

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

EBM 2000plus

Vakuumstanzbiopsien der Mamma seit dem 1. Juli 2007 gesondert berechnungsfähig

Vakuumstanzbiopsien der Mamma werden von Radiologen schon seit längerem durchgeführt. Allerdings fehlte es bislang im EBM an Leistungspositionen, mit denen die Abrechnung der dazugehörigen Leistungen geregelt wird. Diese Regelungslücke wurde jetzt geschlossen: Seit dem 1. Juli 2007 gibt es zusätzliche Abrechnungsmodalitäten für Mamma-Stanzbiopsien unter radiologischer Kontrolle. Die Veröffentlichung des entsprechenden Bewertungsausschuss-Beschlusses erfolgte in Heft Nr. 25 des Deutschen Ärzteblatts vom 22. Juni 2007.

Änderung Nr. 01755 EBM: Präventive Biopsie „je Seite“

Aufgrund der bisherigen Formulierung der Nr. 01755 zur Berechnung von Stanzbiopsien der Mamma unter radiologischer Kontrolle im Rahmen des präventiven Mammographie-Screenings bestand Uneinigkeit, ob

diese Position je Seite berechnungsfähig ist. Die Überschrift der Leistungslegende enthielt nämlich fakultativ den Plural (Stanzbiopsie[n]). Durch die Ergänzung der Leistungslegende um den Zusatz „je Seite“ ist jetzt klargestellt, dass die Nr. 01755 bei beidseitiger Durchführung zweimal berechnet werden kann.

Neu: Zuschläge Nrn. 01759 und 34274 für Vakuumstanzbiopsien

Für Vakuumstanzbiopsien unter Röntgenkontrolle mit einem geeigneten Zielgerät wurden (endlich) eigenständige Berechnungsmöglichkeiten in den EBM aufgenommen, nämlich für den präventiven Behandlungsbereich die Zuschlagsposition Nr. 01759 und für den kurativen Behandlungsbereich die Zuschlagsposition Nr. 34274 (Leistungslegenden siehe Tabelle).

Im präventiven Bereich ist die Nr. 01759 (670 Punkte) höher bewertet als die entsprechende Nr. 34274 (610 Punkte) im kurativen Bereich, weil bei den Leistungen im Rahmen des Mammographie-Screenings – dazu gehört die Nr. 01759 – ein Aufschlag von 10 Prozent für Overhead-Kosten vereinbart wurde.

Die Prüfzeit für Plausibilitätsprüfungen nach Zeitprofilen beträgt für die Vakuumstanzbiopsie sowohl im präventiven als auch im kurativen Bereich jeweils vier Minuten.

Inhalt

Röntgenaufnahmen

Papierabzüge oder Filmfolien?

Leserforum EBM 2000plus

Verwaltungskomplex neben Konsiliarkomplex – geht das?

Neue Leistungspositionen: Zuschläge Nr. 01759 und Nr. 34274 EBM		
Nr.	Leistungslegende	Punkte
01759	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 01753 oder 01755 für Vakuumstanzbiopsie(n) der Mamma gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge <i>Obligator Leistungsinhalt</i> – Vakuumstanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät, je Seite	670
34274	Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 34270 für Vakuumstanzbiopsien der Mamma gemäß § 19 der Anlage 9.2 der Bundesmantelverträge <i>Obligator Leistungsinhalt</i> – Vakuumstanzbiopsie(n) unter Röntgenkontrolle mittels geeignetem Zielgerät, je Seite <i>Die Leistung nach der Nr. 34274 ist nicht neben den Leistungen nach den Nrn. 02100 und 02101 berechnungsfähig.</i>	610

Neu: Kostenpauschalen für Vakuumstanzbiopsien

Mit Aufnahme der Zuschläge Nr. 01759 und Nr. 34274 wurden auch Kostenpauschalen für die im Zusammenhang mit der Erbringung dieser Leistungen entstehenden Sachkosten vereinbart. Bei präventiven Vakuumstanzbiopsien nach Nr. 01759 sind dies die Nrn. 40854 und 40855, bei kurativen Vakuumstanzbiopsien die Nrn. 40454 und 40455 (Leistungsbeschreibungen siehe unten).

Die Kostenpauschalen im Zusammenhang mit einer Vakuumstanzbiopsie sind je Seite berechnungsfähig. Dabei ist es unerheblich, zu welchen Kosten die Spezialnadeln für die Durchführung der Vakuumbiopsie bezogen werden. Gegebenenfalls anfallende Differenzen zugunsten des Arztes können als Gewinn verbucht werden. Bei den Pauschalen für Markierungsclips nach den Nrn. 40455 und 40855 ist nicht angegeben, wie viele Markierungsclips einzusetzen sind. Sie sind somit unabhängig von

der Anzahl der eingesetzten Clips berechnungsfähig, insgesamt aber je Seite nur einmal.

Vakuumstanzbiopsien werden extrabudgetär vergütet

Die neu in den EBM aufgenommenen Positionen für Vakuumstanzbiopsien nach den Nrn. 01759 und 34274 werden auf der Basis einer Bundesempfehlung außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung bezahlt, ebenso die Sachkostenpauschalen für die Vakuum-Biopsienadeln und die Markierungsclips.

Aber: Für die Durchführung der Vakuumstanzbiopsie wird in Kürze eine Qualitätssicherungsvereinbarung geschlossen, die festlegt, bei welchen Indikationen diese Leistungen erbracht werden dürfen. Bis zum Inkrafttreten dieser Qualitätssicherungsvereinbarung gilt eine Protokollnotiz, die im Zusammenhang mit der Bundesempfehlung vereinbart wurde. Danach sind Vakuumstanzbiopsien und die dazugehörenden Kostenpauschalen

nur berechnungsfähig, wenn die Indikation Mikroverkalkung bzw. Mikrotextrstörungen vorliegt.

Die Kostenpauschalen sollen gegebenenfalls zum 1. Januar 2009 angepasst werden.

Kostenersatz für Übergangszeitraum 1. Januar bis 30. Juni 2007

Vakuumstanzbiopsien wurden auch schon vor dem 1. Juli 2007 durchgeführt. Die Krankenkassen und die KBV haben sich darauf verständigt, dass für den Übergangszeitraum vom 1. Januar bis zum 30. Juni 2007 die Sachkosten für die Vakuumstanzbiopsien (Spezialnadeln und Markierungsclips) ersetzt werden. Da für diesen Zeitraum die Kostenpauschalen noch nicht berechnungsfähig waren, sind die tatsächlichen Kosten durch Vorlage entsprechender Rechnungen bei den KVen geltend zu machen. Betroffene Radiologen sollten sich bei ihrer KV erkundigen, wie die Erstattung der Kosten für Vakuumstanzbiopsien der Mamma dort abgewickelt wird.

Röntgenaufnahmen**Papierabzüge oder Filmfolien?**

Zunehmend stellen radiologische Praxen auf digitale Bildverarbeitung um und haben damit meist die Möglichkeit, von den angeforderten Röntgenaufnahmen auch Papierabzüge bzw. eine CD zu erstellen. Aus Kostengründen sind diese Dokumentationsformen und deren Übermittlung an die überweisenden Ärzte gegenüber Filmfolien zu bevorzugen. Was gilt aber, wenn die überweisenden Ärzte auf der Übermittlung von Filmfolien bestehen?

Neue Kostenpauschalen Nr. 40454 und 40455 (kurative Behandlung) sowie Nrn. 40854 und 40855 (präventive Behandlung)

Nr.	Leistungslegende	Euro
40454	Kostenpauschale für sämtliche Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 34274 mit Ausnahme der in dem Zuschlag nach der Nr. 40455 enthaltenen Markierungsclips – je Seite (1.7.2007 bis 31.12.2007) – je Seite (ab 1.1.2008)	340,00 320,00
40455	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40454 für die Verwendung von Markierungsclips je Seite.	100,00
40854	Kostenpauschale für sämtliche Sachkosten im Zusammenhang mit der Erbringung der Leistung nach der Nr. 01759 mit Ausnahme der in dem Zuschlag nach der Nr. 40855 enthaltenen Markierungsclips – je Seite (1.7.2007 bis 31.12.2007) – je Seite (ab 1.1.2008)	340,00 320,00
40855	Zuschlag zu der Kostenpauschale nach der Nr. 40854 für die Verwendung von Markierungsclips je Seite	100,00

Filmfolien auf Anforderung?

Eine eindeutige Vorschrift dazu ist der Röntgenverordnung (RöV) nicht zu entnehmen. Laut § 28 Abs. 6 RöV muss der Radiologe auf elektronischem Datenträger aufbewahrte Röntgenbilder und Aufzeichnungen gegebenenfalls einem mit- oder weiterbehandelnden Arzt „in einer für diesen geeigneten Form“ zugänglich machen. Die Röntgenaufnahmen müssen dabei in einer diagnostischen Qualität vorliegen, die den weiterbehandelnden Arzt in die Lage versetzt, gegebenenfalls auch selbst Befunde anhand der Röntgenbilder zu erheben. Zur Betrachtung reichen in der Regel auch Papierausdrucke aus, jedoch haben diese nicht dieselbe Qualität wie auf Filmfolien dokumentierte Röntgenaufnahmen.

Die Übermittlung einer CD-ROM ist nur dann sinnvoll, wenn auch der überweisende bzw. weiterbehandelnde Arzt die Bilder öffnen kann und die Darstellung auf seinem Bildschirm in ausreichender Qualität erfolgt. Hat er diese Möglichkeit nicht, so sollten ihm entweder Papierausdrucke oder Filmfolien zur Verfügung gestellt werden. Im Zuge der zunehmenden Digitalisierung ist es aber wohl nur eine Frage der Zeit, bis auch die meisten Überweiser auf CD-ROM gebrannte Röntgenbilder sachgerecht verarbeiten können.

Abstimmung mit Überweisern

Die meisten niedergelassenen Radiologen erhalten Überweisungen von Ärzten aus ihrem Umkreis, die ihnen häufig auch bekannt sind. Um unnötige Dissonanzen zu vermeiden, empfiehlt es sich, den überweisenden Ärzten mitzuteilen, dass den Patienten in der Regel bei Röntgenuntersuchungen Papierausdrucke

der angefertigten Aufnahmen mitgegeben werden. Auch können die überweisenden Kollegen aktiv befragt werden, ob sie gegen die Übermittlung von Papierausdrucken Einwände haben. Erfahrungsgemäß halten die meisten überweisenden Ärzte Papierausdrucke zusammen mit der Befundung für ausreichend. Damit können erhebliche Kosten für die sonst erforderlichen Filmfolien eingespart werden.

Verlangt ein überweisender Arzt allerdings Filmfolien der Röntgenaufnahmen, sollte der den Überweisungsauftrag annehmende Röntgenarzt dem entsprechen. Zwar kann aus der RöV – auch nach Auffassung des BDR – eine entsprechende Verpflichtung nicht eindeutig hergeleitet werden, jedoch sollte die Zusammenarbeit mit überweisenden Ärzten durch Querelen über Papierausdrucke bzw. Filmfolien nicht getrübt werden.

Leserforum EBM

Verwaltungskomplex neben Konsiliarkomplex – geht das?

Frage: „In einer früheren Ausgabe des WirtschaftsForums haben Sie berichtet, dass auch Radiologen den Verwaltungskomplex Nr. 01430 abrechnen können, wenn zum Beispiel Anordnungen des Arztes über die Praxismitarbeiter telefonisch oder direkt an Patienten weitergegeben werden. Unsere KV hat den Verwaltungskomplex Nr. 01430 bei Berechnung mit dem Konsiliarkomplex (Nrn. 24210 bis 24212) mit der Begründung gestrichen, diese Leistungen seien nicht nebeneinander berechnungsfähig. Ist das korrekt oder kann ich erfolgreich Widerspruch einlegen?“

Antwort: In der von Ihnen angesprochenen Ausgabe des „Radiologen WirtschaftsForum“ wurde dargelegt, dass die Nr. 01430 auch von Radiologen berechnet werden kann, wenn der Leistungsinhalt erfüllt ist. Allerdings ist der Verwaltungskomplex Nr. 01430 gemäß der letzten Anmerkung zu dieser Position nicht neben anderen Leistungen im Rahmen derselben Konsultation berechnungsfähig. Wenn Sie den Konsiliarkomplex Nrn. 24210 bis 24212 zusammen mit dem Verwaltungskomplex Nr. 01430 abrechnen, wird die geringer bewertete Leistung, nämlich die Nr. 01430, von der KV gestrichen. Eine solche Streichung ist korrekt.

Anders stellt sich der Sachverhalt aber dar, wenn Sie die beiden Leistungen im Rahmen unterschiedlicher Konsultationen – die gegebenenfalls auch an einem Tag stattfinden können – abrechnen. Werden zum Beispiel vormittags einem Patienten telefonisch Anweisungen erteilt (Nr. 01430) und kommt der Patient später an demselben Tag zu einer Röntgenuntersuchung in die Praxis (Konsiliarkomplex), können beide Positionen unter Angabe der Uhrzeiten berechnet werden.

Impressum



Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Diplom-Kaufmann Joachim Keil (verantwortlicher Redakteur), Jörg Thole

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.